

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 28 januari 2021 15:02
Till: Ala Shakrah; Registrator; Media
Ämne: Textning pressträff 28/1

Anders Tegnell, varsågod.

-Tack. Vi ska se på situationerna internationellt. Första bilden. Ni ser att det gått upp och ner under senaste tiden. Det är förmodligen kopplat till julen och eftersläpning och mindre provtagning och så. Fortfarande en hög nivå, runt 100 miljoner fall globalt. Vi ser här fördelning mellan delarna av världen. WHO-regionerna. Ni ser att det är den amerikanska kontinenten som ingår, Nordamerika och Sydamerika. Det har dominerat under en längre tid. Europa, som är det gamla Europa inklusive Ryssland, har varit näst störst länge, men har möjligen en minskande andel. Övriga delar av världen utgör en mindre andel. Här ser vi hur det är i EU. Vi hade en stor topp i höstas, som minskade och det fanns tendenser till nu uppgång. Nu verkar det mer stabiliseras och man kan tala om en plåtå på hög nivå, där det skiljer sig mycket mellan länder. Spanien och Portugal har snabbt ökande andel, medan t ex Belgien fått ner smitttalen. Det är ganska olika, och förändringarna är stora i olika länder. De som minns tidigare kurvan ser kanske att den är konstig, men det är för att Storbritannien inte räknas in i EU längre. Här har vi Storbritannien som grått. Jämfört med tidigare bilder har Sverige som helhet fått jämnare färg. Inte lika stor skillnad mellan regioner, men det mörknar framförallt i Spanien och Portugal. Där är de stora utbrotten vad det verkar just nu. Men hela Europa är drabbat även fortsättningsvis. Nästa bild: Här ser vi hur det har utvecklats i flera länder, inte i alla, inom EU. Inklusive Storbritannien här. Det går som sagt upp och ner, mellan olika länder. Sverige är den mörka, heldragna linjen. Vi ligger konstant mitt i, så att säga. Börjar tippa ner lite, som en del andra länder. Det är ett ständigt vågande upp och ner, mellan olika länder. Samma gäller på nästa bild: De avlidna. Det är inte riktigt lika stora svängningar, det är lite mer jämnt. Men återigen: En del länder hade höga toppar i höstas, vi har haft en mer flack kurva. En del länder har varit uppe och går upp igen, medan andra har det mer jämnt. Det är en spridd bild. Här går vi till Sverige. Vi ser hur det utvecklats här. Som vi pratat om det senaste: Vi har haft en mer tydlig nedgång i Sverige under senare veckor. Vi är nere i ett 14-dagarsmedelvärde på 443 fall. Det lägsta på länge. Det är bra. Men det hänger på att vi fortsätter är noga med restriktionerna och råd och rekommendationer. Det finns möjligen en tendens till att fallande antal fall håller på att minska något. Det finns kanske en risk för ny plåtå som ligger på lägre nivå än tidigare, men fortfarande för högt för att det är bra för samhället i stort och vården. Om vi ser på intensivvården. Det visar en... Nej, förlåt. Först hur många testade i Sverige. Vi ser en topp av antal testade innan jul, och sedan lägre nivåer. Men nu är tillgängligheten stor och väntetiden är väldigt liten. Vi ligger nog på en nivå som är adekvat med runt 200 000 testade i veckan. Nästa bild visar andel positiva varje vecka. Det är ett kvitto på samma: Andel positiva har minskat. Det tyder på att det är inte så att orsaken till

minskat antal fall är att färre testar sig, utan det är ett rejält fall. Vi är nere på 12 procent. Vi vill komma lägre, som under sommaren, men det är på rätt väg. Här ser vi utvecklingen på IVA, som är lite fasförskjuten jämfört med antal fall. Men man ser nedgång även här. Thomas kan berätta mer om belastningen just nu. När det gäller dödsfallen har vi haft en väldigt hög nivå men också konstant nivå, av antal avlidna de senaste veckorna. Det ligger åtminstone 2 veckor efter utvecklingen, när det gäller antal anmälda fall. Vi går vidare till dagens nyhet: Vårt vaccinationsregister har börjat leverera data och är uppkopplad mot nästan alla regioner. Det kommer finnas data regionalt, uppdatering på Torsdagar. Då ser man hur det ser ut ner på kommunnivå. Mellan tisdag och fredag uppdateras det på nationell nivå så man ser hur många som fått en vaccination totalt. Om vi ser på nästa bild, ser ni om vi ser på olika åldersgrupper, att det är de äldsta som vi nått. Väldigt många, i alla fall 30 procent av de äldsta, som fått dos 1. Även en del av dem har fått dos 2. Prioriteringsordningen som är rekommenderad följs väl. De yngre är personal som arbetar på olika ställen. Men vi har kommit en bra bit på väg för att skydda de äldsta i samhället. Nästa bild: Vi ser att även om vi fortfarande ligger på små andelar av befolkningen som är vaccinerad, så ökar det snabbt. Idag är vi uppe i mer än 230 000 registrerade vaccinationer. En del är andra, men de flesta första. Vecka 3 var det 2,3 procent, och idag 2,65 procent. Det går så fort som vi får leverans av vaccin. Som sagt har vi fortfarande en hyfsat positiv trend, vi har kommit en bit under den pressade gränsen av vad sjukhusvården klarar, men vården och även samhället har varit pressade länge och det är viktigt att komma mycket längre ner på kurvan för att få stabilitet. Vi återkommer då till de klassiska råden. Stanna hemma om man är sjuk, hålla avstånd, jobba hemifrån så mycket som möjligt, tänk på handhygienen - och testa er om ni har symtom, så ni får veta. Det var allt från oss. Över till Thomas Lindén.

-Tack för det. Jag ska rapportera från Socialstyrelsen om vår bild över hälso- och sjukvården och omsorgen. Till att börja med har antalet covid-19-patienter på sjukhus även denna vecka minskat jämfört med förra veckan. Vi har lärt oss att sjukvården ligger efter smittspridningen i samhället med 7-10 dagar ungefär.

Vi har covid-19-patienter: 1731 stycken utanför IVA. För en vecka sen var det 1954 patienter. Det är 223 färre nu alltså, än för en vecka sedan. Vissa regioner har en mindre och andra en helt tydlig nedgång i beläggning. Regionerna har det kortaste perspektivet och utmaningar kopplat till att ta itu med vården man tvingats uppskjuta, och kunna eskalera covid-vården om det skulle vända på nytt. Beläggningen på IVA-vården minskar också tydligt: Från 329 patienter 20 januari till 274 idag. Men beläggningen är generellt hög, om det finns fler tillgängliga platser. Totalt finns idag 730 användbara IVA-platser. 547 är belgda. 5/10 patienter på IVA ligger där på grund av covid-19. Belastningen varierar mellan regioner. 2 regioner har under 10 procent ledig IVA-kapacitet. 1 region har ingen covid-patient alls på IVA. Transportförmågan mellan regionerna är just nu god. Fortfarande är endast två regioner i normalläge. Sex regioner är i stabsläge och 13 i förstärkningsläge. 16 regioner har en betydande

påverkan på de parametrar vi följer. Tre regioner har allvarlig påverkan på verksamheten. Men flertalet regioner rapporterar att de väntar på en förbättring - långsiktigt och kortsiktigt. Jag tänkte rapportera om kommunernas verksamhet idag. 84 procent av kommunerna har under senaste veckan rapporterat läget, i relation till faktorerna vi följer, och till normal drift. 12 har allvarlig påverkan, 2 har kritisk påverkan, av 290 kommuner totalt. Detta i relation till ansträngt personalläge, med osäker tillgång till personal på grund av sjukdom och hemmavaro på grund av misstänkt smitta. Flera kommuner rapporterar att personalbristen påverkar möjligheten att upprätthålla kohortvård. Belastningen på personal i kommunal hälso- och sjukvård och omsorg är fortsatt mycket hög och omfattande smittspårning och aktiviteter för att minska smittspridningen ytterligare tar betydande resurser i anspråk. Denna bild visar utvecklingen av hela pandemin, personer 70+ på särskilt boende, bekräftade med covid-19 per vecka. Vi har nivåer som är vid och överstiger dem i våras, samtidigt som vi har fler testade och bekräftade. Toppen i våras är alltså underskattad.

Detta visar hur många som rapporteras avlidna på särskilt boende. Detta från dödsorsaksintyg. Det är avlidna där en läkare bedömt att huvudsakliga orsaken är covid-19, även om andra faktorer kan ha bidragit. Vi har haft en uppgång under höstens andra våg, men antalet avlidna ser ut att nu avta. 92 procent av kommunerna har senaste veckan rapporterat smittläget, en viktig parameter vi följer: 36 kommuner har mer än 1 procent av sina brukare/patienter smittade, medan övriga har färre än så. Antalet smittade/brukare är nu 2496, vilket är 317 färre än förra veckan.

Bemanningsläget är allmänt ansträngt i kärnverksamheter, man har hög åtgång på skyddsutrustning och fullt fokus på att säkerställa vaccinationer i fas 1 samt prioriterade yrkesgrupper. Och att smittspåra och ytterligare förbättra skyddet mot smittspridning.

Sammantaget är läget fortfarande pressat i regioner och kommuner, men man ser en tydlig förbättring i närtid.

Man är väl medveten om att om utvecklingen vänder så behöver man steppa upp igen. Det var det från Socialstyrelsen idag. Svante?

-Tack så mycket. I den samlade nationella lägesbild som MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, regelbundet sammanställer, tittar vi på hur pandemin påverkar hela samhället inklusive alla sektorer. Vi beskriver nuvarande läge och försöker så tidigt som möjligt fånga framtida risker, och ser till att alla berörda får kännedom om detta. Vi har fokus på ett särskilt antal risker just nu: Störningar i vaccinleverans och vaccination. Som Folkhälsomyndigheten tidigare berättat finns exempel på det redan nu. Det här kan skapa situation med besvärliga planeringsförutsättningar och osäkerhet för personer som ska genomföra vaccinationer, men också för personer som ska få vaccin. Vi behöver ta höjd för detta i planeringen och i kommunikationen med allmänheten.

Uppskjuten verksamhet: Pandemin har gjort att verksamhet som t ex vissa vårdinsatser, underhåll, tillsyn, utbildning och övning har skjutits upp länge. Detta för med sig en rad risker och konsekvenser på sikt. Detta är tydligast i hälso- och sjukvården, men gäller också annan samhällsviktig verksamhet. Många behöver vara vaksamma inför detta.

Parallella händelser: Myndigheter, kommuner och regioner samt företag som ansvarar för samhällsviktig verksamhet behöver säkerställa att det finns en förmåga att kunna hantera följdkonsekvenser av pandemin eller parallella händelser.

Exempel på parallella händelser som redan krävt hantering är kraftiga snöfall, strömavbrott och utbrott av fågelinfluensan som delvis konkurrerar om liknande resurser som pandemin.

Allmänhetens förtroende: Enligt flera mätningar har allmänhetens förtroende för centrala myndigheter och regeringen sjunkit sedan november. Bland annat, som vi sagt nyligen, så har det skett en nedgång i förtroendet för MSB. Men andelen som har förtroende för den samlade hanteringen av pandemin har sjunkit, jämfört med i höstas. Vi tar detta på allvar och följer nära. Kopplat till förtroende finns ett femte riskområde relevant att lyfta: Organiserade protester. Vi har sett stora demonstrationer mot pandemihanteringen i Danmark och Nederländerna. Vi har sett detta i mindre skala i Sverige. Ett sjätte riskområde är hur viljan att följa rekommendationer och restriktioner utvecklas framöver. Just nu ser det relevant bra ut här, enligt rapporterna som bland annat länsstyrelser kommer med. Efterlevnaden är generellt hög, men det kan förändras. Nu när smittspridningen ser ut att minska är det viktigt att säkerställa att vi inte slappnar av för mycket. Vårt sätt att förebygga och hantera förtroenderelaterade risker är att se till att åtgärderna kan motiveras tydligt, håller över tid och uppfattas rättvisa - eller inte som alltför orättvisa. På den punkten underlättar den nya pandemilagen genom att den kan användas mot fler verksamheter än tidigare lagstiftning. Men det handlar också om att vi från myndigheternas sida, och andra ansvariga aktörer, är öppna och transparenta och samordnade i budskapet. Det är viktigt att allmänheten får information via gemensamma ingångar, såsom [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se), eller 113 13.

-Vi går till frågor. Ekot börjar vi med.

-Hej, några frågor till Anders Tegnell, till att börja med. Din chef, Johan Carlsson, har åkt i kollektivtrafiken, utan munskydd. Hur ser du på det?

-För det första är det viktigt att alla följer rekommendationerna, även vi på myndigheter. Jag vet att Johan åker ganska ofta med kollektivtrafiken på väg till Stockholm, och använder munskydd, förutom den här gången då han gick på en i princip tom buss och glömde munskyddet.

-Ekot har rapporterat att flera regioner gör egna prioriteringar för fas 4 av vaccinationer. Det kan leda till olika prioriteringar i olika regioner. Hur ser du på det?

-Det är en feltolkning. Prioriteringarna följer våra riktlinjer - men man gör en planering för hur man genomför vaccinationen. Man öppnar för att alla ska vaccinera

sig, och tar i olika åldersgrupper. Det är inte emot det vi pratat om, men man gör nog lite olika, på grund av olika logistiska möjligheter, beroende på hur man kan kalla folk. Inga problem med det, grundprioriteringen använder man fortfarande.

-Du har tidigare pratat om att åldersgruppen 60-69 kan kanske flyttas till fas 3. Hur går det arbetet?

-Det går bra. Vi kanske kan ha det klart om några dagar - en uträkning och balansering och ta beslut med vår generaldirektör. Det är viktigt att vi gör det bra, och det kräver statistisk analys så vi verkligen når rätt grupp vid rätt tillfälle, och det kräver bra dialog på olika sätt med regionerna så de kan genomföra det på ett bra sätt. Det är inte akut tidskris, vi vet att i den takt vi vår vaccin kommer inte senare faser bli aktuella på någon månad i alla fall.

-Vidare till TT.

-Ja, som det ser ut nu kommer vaccinet från Astra Zeneca troligtvis bli försenat. Hur tror man det påverkar svenska vaccinplanen? Nederländerna förlitar sig mycket på det vet jag.

-Ja, det spelar viktig roll här, det var det vaccinet som vi initialt skulle kunna göra att vi ökade takten, framförallt i februari-mars. Det ser inte ut som det nu, utan att det vaccinet kommer senare. Många blir vaccinerade senare än vi ville. Det gör också att det finns krav på att vaccinera fler under kortare period under andra kvartalet. Det ger större utmaningar att kunna ge alla vaccination innan midsommar. Det kommer dock fler vaccin så småningom. Så det är inte ... Ja, det är ett problem, det går inte att säga annat.

-Kommer även äldre få vänta längre?

-Ja, i viss utsträckning, de som är över 70. Det var tänkt till dem också. Vi får se hur det registreras i slutändan, det går rykten på att det registreras på olika sätt. Och det kommer spela roll för hur vi använder det. Vi får förhoppningsvis veta imorgon.

-Hur mycket längre handlar det om?

-Det beror på vad vi i slutändan får för leveranser och HUR vaccinet i slutändan registreras. I början av nästa vecka kan vi kanske ha en diskussion om vilken väntetid det kan bli. Många kommer - framförallt de stora riskgrupperna på SÄBO och hemtjänst - få sitt vaccin. De är vaccinerade, många, redan. De viktigaste har vi nått, men det är många över 70 som vi gärna vill nå.

-Tack, TV4. Varsågod.

-Ja, jag undrar när i februari fas 2 kommer igång.

-Ja, i praktiken är det så att fas 1 och 2 kommer inte att skifta på ett datum, utan de går in i varandra. I princip har fas 2 redan börjat, i viss utsträckning, för man har vaccinerat viss personal. Vi kommer nog inte ha något tydligt.

-Men på allvar?

-Ja, egentligen när som helst, skulle jag säga. Vi har, som vi såg på statistiken, nått flera av dem på SÄBO, som får sin andra dos, i stor del nästa vecka. Sedan jobbar

man med fas 2 och når dem i hemtjänsten parallellt. Kanske 1-2 veckor, lite beroende på hur man lagt upp det i olika delar av landet.

-Det här med coronautbrott på vaccinerat äldreboende på Göteborg, vad tänker du?

-Det måste utredas, men när jag ser på datum blir jag inte så orolig. Det verkar som om en del varit sjuka ett tag. Men det ska utredas.

-De kan ha varit smittade innan?

-Ja, framförallt verkar det inte säkert att de smittats under den fas då vaccinet har full effekt.

-Sveriges Television släpper vi på.

-Ja, nu ska vi se. Så min mikrofon är på. Hör ni mig? Bra. Ja, det var vi på SVT Uppsala som alltså avslöjade att Johan Carlsson rest i kollektivtrafiken utan munskydd. Hur ser du på din chefs agerande, för förtroendet, för Folkhälsomyndigheten.

-Som sagt, det är självklart så att vi på myndigheten ska följa råd och rekommendationer i så stor utsträckning det går. Jag vet att han följer det, det var ett enstaka tillfälle då han gick in i en mer eller mindre tom buss, som jag förstått det. Men vi försöker vara så duktiga som möjligt. Men alla är mänskliga och ibland glömmer man.

-Hur skulle du säga att diskussionen på Folkhälsomyndigheten gått?

-Jag vet inte om vi har en diskussion alls. Alla är medvetna om att Johan är plikttrogen och noggrann, men det kan bli så att man glömmer.

-Vi går till Dagens Nyheter.

-Hallå! Hörs jag? Bra. Jo, jag fortsätter på vaccinspåret, och Astra Zeneca. Dels problem med leveranser, det har också väckts frågor om effektiviteten bland äldre. Nyss kom det att Tyskland rekommenderar att Astra Zeneca ska användas bara på personer under 65. Med tanke på det och hur mycket av deras vaccin som EU köpt in - hur ser du på att man från EU:s håll valde att lägga så mycket - göra sig så beroende - av Astra Zeneca just.

-Det är nog i grunden en fråga för vaccinsamordnare. Vad jag förstår har man försökt få så stor tilldelning som möjligt, och det beror på hur mycket företagen erbjuder. Sammanlagt har vi mycket vaccin. Och när kontrakten skrevs kunde man inte veta när i tid de kom. Det var inte något man planerade, utan det råkade bli så.

- och just det här i Tyskland, att de rekommenderar att det används på personer under 65?

-Vi får se hur det registreras, nu när EMA och Läkemedelsverket och andra granskar datan som finns. Sen får vi föra en dialog om hur vi använder vaccinet på bästa sätt. Det pågår också en stor studie i USA som förmodligen tydliggör hur bra effekten är för äldre. Utifrån det, och beroende på hur bra tillgång vi har till andra vaccin, använda det så bra som möjligt.

-En sista fråga som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten får samsas om: En uträkning baserat på senaste uppdateringen om antal vaccinerade i Sverige visar att

man ligger under snittet i Europa. Samtidigt verkar ni få rapporter på att allt fungerar bra och tuffar på. Hur går det ihop? Var diffar det?

-I rapporteringssystemen man har. Det tar olika lång tid beroende på hur man rapporterar och var man rapporterar - om det gäller utskickade doser eller genomförda vaccinationer. Det är nog mer fråga om tidsskillnad. Möjligtvis att tillgången till vaccin varierar lite länder emellan.

Det kommer säkert snabbt jämnas ut sig.

-Svenska Dagbladet. Finns de med oss? Där.

-Hej. Jag har redan fått svar på min fråga, tack.

-Då kopplar vi på Aftonbladet.

-Tack så mycket! Jag vill prata om Astra Zenecas vaccin, och att Tyskland avråder från att använda det för 65+.

Hur har det sett ut kring vetskapen hos Folkhälsomyndigheten i frågan?

Är det uppgifter ni tagit del av tidigare?

-Vi har ännu inte sett grunddatan, även om vi är medvetna om diskussionen om detta.

Nu är det läkemedelsmyndigheterna som ska bedöma hur bra underlaget är, och komma med en rekommendation. Vi inväntar den först, innan vi tar ställning.

Grunddatan är bara tillgänglig för Läkemedelsverket.

-Om vaccinet inte visar sig vara så effektivt för dessa grupper - hur skulle det påverka vår plan här? Vilka problem skulle det ställa till med?

-Vi har olika andra vaccin att använda. Om det visar sig vara mindre effektivt för äldre - det är ju inte farligt för dem - får man använda det på sjukvårdspersonal istället.

Men det hade varit bra om vi hade kunnat använda Astra Zeneca för äldre också. Det är ju därifrån vi får de stora mängderna vaccin. Men vi får invänta den stora amerikanska studien. Efter det kan vi ta ett bättre ställningstagande.

-Expressen.

-Jag har ett par frågor till Anders Tegnell, och en till Socialstyrelsen. Jag börjar med Financial Times avslöjande, om att Folkhälsomyndighetens motsvarighet i Tyskland rekommenderar att Astra Zenecas vaccin inte ska användas på personer över 65. Jag kan tänka mig att många äldre i Sverige blir oroliga över detta.

Finns det, Anders Tegnell, några tveksamheter när det gäller äldre och Astra Zenecas vaccin?

-Jag kan inte kommentera det. Vi har inte sett EMA:s utlåtande än.

-Är det också beskedet till landets regioner, att man bör avvakta med att ge Astra Zenecas vaccin till äldre?

-Detta kommer lösas långt innan vaccinet kommer. Första doserna kommer minst en vecka efter vi får beslut från EMA.

Vi får invänta vad de säger. Sedan för vi en dialog om regionerna om hur vi använder vaccinet på bästa sätt.

-När det gäller beskedet om minskade leveranser: Finns det en reviderad tidsplan som tar hänsyn till detta?

-Ja. Det finns hela tiden en reviderad plan över hur snabbt de olika doserna kommer. Den bästa prognosen som finns när olika mängder vaccin kan komma från olika distributörer och tillverkare.

-Vi har hört om mutationerna från England och Sydafrika. Det kan uppstå sådana i Sverige också - letas det idag aktivt efter nya mutationer? Hur många prover har sekvenserats totalt hittills?

-Det letas hela tiden efter nya kloner. De undersökningar som görs för att hitta den brittiska innebär att se över hela genetiska materialet. Man tittar på det löpande. Den exakta siffran har jag inte hittills, den finns på vår hemsida. Men det ligger 2000 prover och analyseras i Tyskland just nu. Vi har relativt stora mängder data på gång.

-I Storbritannien öppnades det vid jul ett 40-tal specialistkliniker för långtidscovid. När kan motsvarande kliniker öppnas i Sverige, och hur går det med framtagandet av en nationell strategi för långtidscovid?

-Vi vet inte om den bästa vården kommer vara specialistmottagningar eller normala rehabiliteringsmottagningar.

Däremot är det viktigt att några mottagningar redan nu träffar många patienter för att vinna erfarenheter som vi kan använda när vi navigerar vidare i det hela.

Jag såg någon rapport som visade att vitsen med de brittiska mottagningarna är att de är multiprofessionella. Inom rehabiliteringsverksamheter i Sverige är sådan behandling redan aktuella. Vi har sådana mottagningar i Sverige som kan använda sina vanliga kunskaper för andra tillstånd, inklusive sådana efter virustillstånd.

I övrigt är vi på väg mot en strategi för post-covidsyndrom.

Det ingår att följa utvecklingen. När vi får tillräckligt med kunskap ska vi stödja kommuner och regioner och vårdverksamheter i kunskap om vilka metoder som fungerar respektive inte, samt stödja vårdgivare, om man behöver specialistmottagningar eller bred tillgänglighet till de vanliga mottagningarna.

-Vi behöver gå vidare till Vetenskapsradion.

-jag är intresserad av mutationer - att de skulle dyka upp, det är ju ingen överraskning för er experter. Varför hade vi inte större beredskap från början genom att övervaka det genom t ex helgenomsekvensering?

-Ja, det beror på vad du menar.

-Efter egna planen med 10 procent, men från början, varför hade man inte ett sådant system?

-Jo, men det har vi. Bedömningen var utefter vad man visste om coronaviruset överhuvudtaget. Det fanns förändringar, men inte sådana som skulle drastiskt ändra hur det uppträder. Vi vet att olika varianter har dominerat i olika tider. Det har följts, även om det inte gjorts med finmaskigt nät. Det nätet var om just det här viruset och viruset i allmänhet - för att i vaccinationsfas har koll på förändringar. Det är betydligt mer allvarligt att det skulle kunna dyka upp ett virus som inte påverkades av vaccinationen. Men det är sant att vi vet att virus ändrar sig hela tiden, men det har sällan stora konsekvenser. En del ändrar sig mycket, andra mindre. Influensaviruset

ändras kontinuerligt, och mässling är extremt stabilt. Coronavirus är stabila. Det var inte ett problem från början.

-Var det en bedömning som inte höll?

-Ja, men som sagt: Viruset har hela tiden överraskat oss. Det är inte en bedömning vi gjorde i Sverige bara. Få länder har sekvenserat i större mängd, Danmark är ett av dem, och Storbritannien har börjat ganska sent. Och då framförallt för att se hur smittkedjor och liknande ser ut.

-Men det har inte muterats mer än man trodde, utan just för att det fått spridning har det fått större möjlighet att mutera. Vad har viruset gjort i mutationssvängen som ni inte trodde?

-Så att det blir mer smittsamt så drastiskt. Det är ganska ovanligt. Det finns ju barnsjukdomar och så vidare som inte ändrat smittsamhet radikalt.

-Vi måste vidare. Dagens Industri.

Annars har vi...

-Nu! Sorry. Fråga till Anders Tegnell. Har ni publicerat felaktig statistik på hemsidan? Den försvann igår. Är det acceptabelt? Och hur stpor är underrapporteringen nu? Med tanke på att alla inte finns i systemet än.

-Du menar vaccinationsstatistik? Det hackar väldigt.

-Ja, det menar jag.

-Anledningen att vi tog bort gamla statistiken var att vi gått över till nationella vaccinationsregistret. Det finns en viss underrapportering och eftersläpning, men den är så liten att vi tycker det är bra att gå över till det systemet, eftersom det på lång sikt ger bättre och mer riktiga siffror, än manuell statistik som vi hade tidigare.

-är Sverige sämre än Danmark på att vaccinera, eller förklarar underrapporteringen skillnaden.

-Nej, de har nog tillgång till mer vaccin, och har vaccinerat mer, men vi är mycket tidiga i alla länder, i arbetet, och det är inte så att andra länder i Europa har vaccinerat mer än några procent. Det är ingen tävling.

-Hur ser du på att tidsplanen kan spricka?

-Det är fortfarande möjligt att hålla den planen, men förseningar och uppskjutningar av vaccin gör det mer besvärligt att leva upp till. Men det kan inte vi i Sverige påverka, utan det beror på tillgång till vaccin.

-Tack. Senioren.

-Tack så mycket. Jag har två frågor: Den ena var om Astra Zenecas vaccin och skyddseffekten för äldre. Kan det komma besked imorgon om hur det ser ut?

-Ja, det beror på om EMA kommer med utlåtande imorgon eller inte. Man har sagt att de ska, men det kan bli förseningar.

-Men innan 70-plusarna sätter igång kommer ni kunna gå ut med rekommendationer till regionerna om vilka vaccin man kan använda för äldre?

-Ja.

-Många läsare hör av sig och undrar om vaccination för 70-plusare i fas 2. Har varit inne på alla regioner på 1177 och informationen varierar mycket. En del uppdaterar på hemsidan, en del skickar brev, en del ska boka tid på vårdcentralen. Många är digitala, men det är många som inte kan gå in på hemsidor för information. Hur säkerställer man att alla äldre får rätt information och utan risk för missförstånd?

-Den frågan får du ställa till regionerna. De har ansvaret. Det är deras grundansvar, och det gäller också avtalet mellan regioner och staten.

-Men Folkhälsomyndigheten är väl ansvariga för smittskyddet i landet?

-nej, vi har samordningsansvar, men när det gäller att leverera vaccin är det regionerna som har ansvaret.

-Bulletin här. Kommer Sverige sikta på eget avtal med Periferi och Moderna utanför EU, eller går vi via EU som i första vändan med vaccinerna?

-Den typen av beslut tar regeringen.

-Folkhälsomyndigheten hade i våras en samordnande funktion mellan externa aktörer och regionerna för att öka testningen. Vid förra presskonferensen hänvisade du till regionernas ansvar för att öka sekvenseringen. Har ni ansvar för att koppla ihop Scilife lab och andra för att öka sekvenseringen?

-Ja, det är gjort i Tyskland enligt sådana avtal t ex.

-Så ni hjälper regionerna?

-Ja, samordnar dem. För att koppla till de resurser som finns.

-I våras när regeringsuppdraget kom till er om att samordna för att öka testningen - vems initiativ var det? Ert eget? Bad ni om det uppdraget? Kom det tilldelat av regeringen utan ert önskemål?

-Jag vet inte exakt hur många gånger det gick men i princip alla uppdrag tas fram i dialog, även om regeringen bestämmer vilka uppdrag vi får.

-Tack. Dagens ETC .

-Ja, hallå. Jag har två frågor apropå resande in till Sverige. Den första frågan rör varför Folkhälsomyndigheten inte har rekommendationer på snabbtester eller feberprover på resenärer som kommer till Sverige, framförallt från Storbritannien eller andra länder där mutation av viruset har upptäckts.

-Det finns krav på att man ska ha negativt test för corona, om man kommer inresandes från Storbritannien. Febertester har inte gett bra effekter, genomgående. Det är inga länder i Europa som använder det idag. Men från Storbritannien finns begränsningen redan.

-Varför fungerar testerna inte på ett bra sätt?

-För att många av personerna som har infektionen inte har feber. Man kan vara i tidig fas, eller gå igenom fasen utan feber överhuvudtaget. Så försöken att använda det för att hindra import av sjukdomar har aldrig visat goda effekter.

-En annan fråga: Du nämner att man nu ska ha hälsodeklaration som visar på att man inte har covid-19, om man reser från Storbritannien till Sverige, men varför gäller det inte andra länder?

-Det är en pågående diskussion, i Sverige och resten av Europa. Vi får se hur snabbt vi kan komma fram till något. Det är UD som i slutändan tar beslutet. Men vi får se, vi kommer föra dialog om det, när man kan göra det på ett klokt sätt.

-Reuters. Jag har fått svar på mina frågor, tack så mycket.

-Tyska ARD. En fråga angående siffran som var låg nu, siffran över 14 dagar. Vad beror det på?

-Spridningen beror på saker som gasar på den respektive bromsar den. Nu gasar det mycket, då vi är mycket inomhus på grund av kylan. Man är mycket på arbetsplatsen. Samtidigt har vi ett ökat antal råd, rekommendationer och restriktioner på plats sen före jul.

Plus att vi har en ökande grupp som är immuna, men som är på väg nedåt. Det finns stor risk för uppgång om vi inte följer rekommendationerna. Det har vi sett i Europa, att det gått snabbt upp igen då man lättad på rekommendationerna.

-Är det någon särskild åtgärd som gjort att siffrorna blivit så här låg? Finns andra rekommendationer ni funderar på att införa?

-Vi funderar alltid på det. Det handlar om att träffa så få människor som möjligt, som vanligt. Det går alla restriktioner ut på. Det mest effektiva är att jobba hemifrån. Arbetsplatserna är en stor källa till smittspridningen. Men det går inte att peka på en särskild åtgärd.

Det är ett paket av åtgärder som behövs för att få kontroll på sjukdomen.

Det är både farligt och onödigt att peka ut något som viktigare än något annat.

-Då är det The Local.

-En fråga om munskyddsrekommendationen i kollektivtrafiken. Johan Carlson sa att han glömde använda munskyddet för att "bussen var tom". Bör man ändra rekommendationen till att gälla bara när det är mycket folk ute?

-Vi har diskuterat detta fram och tillbaka, och kommit fram till att gällande rekommendation är den mest effektiva.

Att ha den rekommendationen dygnet runt vore inte bra. Många bussar är sällan fulla, så det hade krävt för mycket resurser och gjort folk trötta.

Man skulle kunna gå på en buss vid lunchtid och den är tom.

-Finns det ingen risk att skicka mixade signaler?

-Nej, jag tycker att vi är väldigt tydliga när det gäller för- och nackdelar med munskydd.

-Då är vi klara. Tack för att ni deltog!

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

